

2022 年度聖路加国際大学大学院博士論文

分娩中の硬膜外麻酔使用に関する

妊婦と助産師の共有意思決定支援の実装

**Implementation of shared decision support on the use of
epidural anesthesia during labor for pregnant women and
midwives.**

19DN102

内田 朋子

要旨

【背景】近年日本においても、硬膜外鎮痛法による無痛分娩が普及しつつある。妊婦に対して、無痛分娩に関する具体的な方法、リスクとベネフィットの適切な情報を提供し、選択に対する意思決定支援をすることは、喫緊の課題である。

【目的】A 大学病院母子総合医療センターにて、AHRQ の The SHARE Approach に基づいた無痛分娩の共有意思決定プログラムを導入することで、分娩中の硬膜外麻酔使用について妊婦と医療者間の共有意思決定支援の質を向上させることを目的とした。

【方法】AHRQ の The SHARE Approach に基づいた無痛分娩の共有意思決定プログラム（以下共有意思決定プログラムとする）を導入する実装研究を実施した。共有意思決定プログラムの実装には、ステークホルダーと協働関係の構築、実装ツールの決定、スタッフトレーニング、監査とフィードバック、技術支援の実装戦略を用いて、QI 指標の到達度、忠実度、実行可能性、適切性、受容性について1か月毎に評価を行った。また共有意思決定プログラムの妊婦への成果として、意思決定の葛藤、無痛分娩の知識、希望通りの産通緩和法になった割合、出産経験に対する母親の満足度の4項目を評価した。

【結果】10名の助産師にトレーニングを行い、共有意思決定プログラムを16名の妊婦に実施した。共有意思決定プログラムによって、意思決定の葛藤は低減し、無痛分娩の知識は向上した。また、共有意思決定プログラムを受けた妊婦は、希望した産通緩和法で100%出産できた。しかし、出産体験に対する母親の満足度は増加しなかった。

【考察】共有意思決定プログラムを受けた妊婦の意思決定の葛藤が低減し無痛分娩に関する知識の向上には、スキルトレーニングを受けた助産師が共有意思決定プログラムのSTEPに沿って忠実にプログラムを実施したこと、Decision Aid を使用したことが影響していた。妊婦が希望した産通緩和法で出産できたことは、麻酔科医師、産科医師、助産師が無痛分娩を予約した妊婦に対しては、どのような時も希望に沿うよう対応するという組織のビジョンに沿って連携しケアを提供できたためであると考えられる。出産経験に対する満足度は、痛みの程度や分娩様式が影響しており共有意思決定プログラムを実施したことのみの影響とは考えにくかった。

【結論】共有意思決定プログラムの継続に向けて、他職種を交えた実装チームの再構築と共有意思決定プログラム実施助産師の育成、妊産婦と医療者への意思決定支援の周知をしていく必要があると考える。

【Background】 In recent years, the use of epidural analgesia for pain-free delivery has become increasingly popular in Japan. It is an urgent and important issue to provide pregnant women appropriate information regarding the specific method, the risks and benefits of painless delivery, and supporting them in their decision-making process.

【Objective】 The present study aims to introduce a shared decision-making program for a pain-free delivery, based on the SHARE approach of the AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) at the Maternal and Child Health Center, University Hospital A, to improve the quality of shared decision support between pregnant women and healthcare providers, regarding the use of epidural anesthesia during delivery.

【Methods】 An implementation study was conducted to introduce a shared decision-making program for painless delivery based on the SHARE approach (hereafter referred to as the shared decision-making program). The implementation of the shared decision-making program used the following implementation strategies: building collaborative relationships with stakeholders, determining implementation tools, staff training, auditing and feedback, and technical assistance. The approach was evaluated monthly for achievement, fidelity, feasibility, appropriateness, and acceptability of the QI (quality index) indicators. Additionally, four outcomes of the shared decision-making program for pregnant women were assessed: decision-making conflict, knowledge of pain-free delivery, percentage of birth palliative procedures that were satisfactory, and maternal satisfaction with the birth experience.

【Results】 Ten midwives were trained to utilize the shared decision-making program. The approach was applied in case of 16 pregnant women. The shared decision-making program reduced decision-making conflict and improved knowledge regarding pain-free delivery. Additionally, all the pregnant women who received the shared decision-making program could give birth using their preferred method of birth palliation. However, maternal satisfaction with the birth experience did not increase.

【Discussion】 The reduction in decision-making conflict and improvement in knowledge regarding pain-free delivery, among pregnant women who received the shared decision-making program, were influenced by the skill-trained midwives' faithful implementation of the program according to the shared decision-making program STEPs and by the use of Decision Aid. Since the pregnant women could deliver with the palliative method they requested, this may be attributed to the collaboration of the anesthesiologist, obstetrician, and midwife in providing care, in line with the organization's vision of meeting the wishes of the pregnant women at all times. The pain level and mode of delivery influenced satisfaction with the birth experience. It was, however, unlikely to be solely due to the implementation of the shared decision-making program.

【Conclusion】 In order to continue this program, we believe it is necessary to restructure the implementation team to include other professions.